

2023 年度鳥取県手話言語技術認定試験受験申込書

公益社団法人鳥取県聴覚障害者協会 御中

鳥取県手話言語技術認定試験を受験したいので、次のとおり申し込みます。

受験 希望会場	第1希望【 会場】 / 第2希望【 会場】			
※会場名をご記入ください。	【お願い】受験者数により、試験進行に影響がでる場合があります。 可能な方は第2希望までご記入くださいますよう、ご協力をお願いします。 (記入例) 第1希望【中部会場】 第2希望【東部会場】			
フリガナ				
氏名				
生年月日	西暦	(S・H)年	月	日生
	年齢			歳
住所	〒			
	TEL ☎		FAX :	
	メールアドレス :			
職業				
緊急連絡先	〒			
※当日連絡が 取れるもの	TEL ☎		FAX :	
手話言語 活動に関する 経験 (※講習会 サークル等)	年	月から		
	年	月まで		
	年	月から		
	年	月まで		
	年	月から		
	年	月まで		
備考				

注) 手話言語活動に関する経験の欄には、講習会・手話サークル等での活動歴を記入してください。
 講習会については主催者及び講習会名もご記入ください。
 (記入例：鳥取県聴覚障害者協会主催 ステップアップ講座 等)